

पॉलिसी अनुसूची/ Policy Schedule- National Mediclaim Policy	
पॉलिसी नंबर/ Policy Number: 156047502110000097	व्यवसाय स्रोत/Business Source: 156047
जारीकर्ता कार्यालय/ Issuing Office कार्यालय कोड /Office Code: 156047 कार्यालय पता /Office Address: KOLKATA - MAHESHTALA BC Kolkata - Maheshtala Business Center,Jagtala, Budge Budge Road, P.O.- Maheshtala,In between Maheshtala P.S. and Municipality (opposite) - 700141. राज्य कोड/State Code: 19 , West Bengal जीएसटीआइन/ GSTIN: 19AAACN9967E1Z0 संपर्क संख्या/Contact Number: मोबाइल नंबर/Mobile Number: 0	विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Details: विक्रय चैनल कोड /Sales Channel Code:9000021359 नाम /Name: Mr Debashis Sarkar संपर्क संख्या/Contact Number: 9433413180 सह दलाल कोड / Co Broker Code: Product UIN No: NICHLP21558V062021 कस्टमर केयर टॉल फ्री नंबर/Customer Care Toll Free Number:1800 345 0330 ईमेल/email:customer.support@nic.co.in

ग्राहक का नाम /Customer Name: MR ARIJIT BHATTACHARJEE	ग्राहक आईडी /Customer ID: 9554561580	पैन /PAN: BYNPB2410B
पता/ Address: 5/3-2F4,SAHID KHUDI RAM BOSE ROAD PO+PS-BUDGE BUDGE, शहर/City: KOLKATA, जिला/District: KOLKATA, राज्य/State: WEST BENGAL, पिन/PIN: 700137. सेल/Cell: 9830828869	आधार /AADHAR: फोन /Phone: ई-मेल /E-Mail: bhattacharjeearijit3@gmail.com	

पॉलिसी प्रभावी होने का समय घंटे को Policy Effective from 00:00 hours, on 14/08/2021 की मध्य रात्रि तक प्रभावी/to midnight of 13/08/2022			
प्रीमियम/ Premium	₹ 20,326.00	कवर नोट संख्या और तिथि / Cover Note Number and Date	लागू नहीं /NA
सीजीएसटी/CGST	₹ 1,829.00	प्रस्ताव संख्या और तिथि/ Proposal Number and Date	8800210812380101 दिनांक/Dt. 12/08/2021
एसजीएसटी/यूटीजीएसटी / SGST/UTGST	₹ 1,829.00		
आईजीएसटी/IGST	₹ 0.00		
केरला बाढ़ उपकर/Kerala Flood Cess	₹ 0.00		
कम:जीएसटी टीडीएस / Less:GST_TDS	₹ 0.00	रसीद संख्या और तिथि/ Receipt Number and Date	156047812110000154 दिनांक/Dt. 12/08/2021
वसूली योग्य योग्य स्टाम्प ड्यूटी /Recoverable Stamp Duty	₹ 0.00		
कुल राशि /Total Amount	₹ 23,984.00	पिछली पॉलिसी संख्या और समाप्ति तिथि / Previous Policy Number and Expiry Date	156045502010000112दिनांक/Dt.13/08/2021 156045501910000094दिनांक/Dt.13/08/2020 156045501810000082दिनांक/Dt.13/08/2019 156045501710000075दिनांक/Dt.13/08/2018
(रुपए/Rupees Twenty Three Thousand Nine Hundred Eighty Four केवल/Only.)			
*सरकारी सब्सिडी Government Subsidy: ₹ 0.00			

बीमित व्यक्ति का विवरण/ Details of Insured Persons						
क्र.सं./ S.No	बीमित व्यक्ति का नाम/ Name of the Insured Person	जन्म-तिथि/ आयु/ Date of Birth Age	संबंध पेशा/ RelationOccup ation	लिंग/ Gender	बीमा राशि (रु.) सीबीआर/ Sum Insured(₹) CB Amount(₹)	पहले से मौजूद रोग/ अपवजनन Pre-existing Diseases/Exclusions
1	ARIJIT BHATTACHARJEE	01/02/1993 28	Self Other Employees	M	3,00,000.00 92,500.00	NA
2	MIRA BHATTACHARJEE	09/03/1964 57	Mother Housewife	F	3,00,000.00 90,000.00	NA
वैकल्पिक कॉपीराइट विवरण /Optional Copayment details :-						
सह भुगतान/co payment %:NA						

नामांकित विवरण /Nominee Details

नामांकित व्यक्ति का नाम/ Name of the Nominee	बीमित व्यक्ति के साथ संबंध/ Relationship with Insured
ASIT KUMAR BHATTACHARJEE	Father

Frequency of Premium Payment: Annual

प्रमाण-पत्र /Certificate- National Mediclaim Policy	
पॉलिसी नंबर /Policy Number: 156047502110000097	व्यवसाय स्रोत /Business Source: 156047
जारीकर्ता कार्यालय/Issuing Office कार्यालय कोड /Office Code: 156047 कार्यालय पता /Office Address: KOLKATA - MAHESHTALA BC Kolkata - Maheshtala Business Center, Jagtala, Budge Budge Road, P.O.- Maheshtala, In between Maheshtala P.S. and Municipality (opposite) - 700141. राज्य कोड/State Code: 19 , West Bengal जीएसटीआएन/GSTIN: 19AAACN9967E1Z0 संपर्क संख्या/Contact Number: मोबाइल नंबर/Mobile Number: 0	विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Details विक्रय चैनल कोड/ Sales Channel Code: 9000021359 नाम/ Name: Mr Debashis Sarkar संपर्क संख्या/Contact Number: 9433413180 सह दलाल कोड / Co Broker Code: Product UIN No: NICHILIP21558V062021 कस्टमर केयर टॉल फ्री नंबर/Customer Care Toll Free Number:1800 345 0330 ईमेल/email:customer.support@nic.co.in

एफ1/

टीपीए का विवरण/ TPA Details:FAMILY HEALTH PLAN TPA LTD - KOLKATA, 3A, Shakespeare Sarani, Corporate House, 7th Floor - 700071
Contact No : 33 - 22883421 Fax : 33 - 22883421 Email : apraveen@fhpl.net.

टिप्पणियां/ Remarks: AS PER REQUEST OF INSURED SUM INSURED ENHANCED BY RS-100000/WEF 14.08.2021 SO CLAUSE NO 4.1
4.2 4.3 APPLICABLE ON INCREASED SUM INSURED.

जिसकी गवाही में दिन/ माह /वर्ष को उपरोक्त उल्लिखित कार्यालय पते पर अधोहस्ताक्षरी को विधिवत अधिकृत किया जा रहा है उसके हाथ निर्धारित किए जाएं। यह अनुसूची, संलग्न पॉलिसी, खण्ड, पृष्ठांकन और पॉलिसी शर्तों, जो कंपनी वेबसाइट <https://nationalinsurance.nic.co.in> पर उपलब्ध है, को एक अनुबंध के रूप में एक साथ पढ़ा जाए तथा कोई भी शब्द या अभिव्यक्ति जिसके लिए यह विशिष्ट अर्थ पॉलिसी या अनुसूची के किसी भी हिस्से में संलग्न किया गया हो, एक ही अर्थ वहन करेगा चाहे जहाँ भी उल्लिखित हो। यह आश्वासन दिया जाता है कि प्रीमियम चेक की अस्वीकृति के मामले में, यह दस्तावेज स्वतः आरंभ से ही निरस्त मानी जाएगी। /IN WITNESS WHEREOF, the undersigned being duly authorized hereunto set his/ her hand at the office address mentioned above, this 12/August/2021. This schedule, the attached policy, the clauses, the endorsements and policy wordings as available in the website <https://nationalinsurance.nic.co.in> shall be read together as one contract and any word or expression to which the specific meaning has been attached in any part of this policy or of the schedule shall bear the same meaning wherever it may appear. It is warranted that IN CASE OF DISHONOUR OF THE PREMIUM CHEQUE, THIS DOCUMENT STANDS AUTOMATICALLY CANCELLED 'AB-INITIO'

इंश्योरेन्सइंडियालिमिटेड ओम्बड्समैन का विवरण/Ombudsman Details: Shri P. K. Rath, Office of the Insurance Ombudsman, Hindustan Bldg. Annexe, 4th Floor, 4, C.R. Avenue, KOLKATA - 700 072. Tel.: 033 - 22124339 / 22124340, Fax : 033 - 22124341, Email: bimalokpal.kolkata@ecoi.co.in.

स्टॉप ड्यूटी
Stamp
Duty:
(₹ 0.50)

कृते नेशनल इन्श्योरेन्स कंपनी लिमिटेड/
For and on behalf of National
Insurance Company Limited
अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/ Authorized Signatory

प्रमाण-पत्र /Certificate- National Mediclaim Policy		
पॉलिसी नंबर /Policy Number: 156047502110000097	व्यवसाय स्रोत /Business Source: 156047	
जारीकर्ता कार्यालय/Issuing Office कार्यालय कोड /Office Code: 156047 कार्यालय पता /Office Address: KOLKATA - MAHESHTALA BC Kolkata - Maheshtala Business Center, Jagtala, Budge Budge Road, P.O.- Maheshtala, In between Maheshtala P.S. and Municipality (opposite) - 700141. राज्य कोड/State Code: 19 , West Bengal जीएसटीआएन/GSTIN: 19AAACN9967E1Z0 संपर्क संख्या/Contact Number: मोबाइल नंबर/Mobile Number: 0	विक्रय चैनल विवरण/ Sales Channel Details विक्रय चैनल कोड/ Sales Channel Code: 9000021359 नाम/ Name: Mr Debashis Sarkar संपर्क संख्या/Contact Number: 9433413180 सह दलाल कोड / Co Broker Code: Product UIN No: NICHLP21558V062021 कस्टमर केयर टॉल फ्री नंबर/Customer Care Toll Free Number:1800 345 0330 ईमेल/email:customer.support@nic.co.in	
ग्राहक का नाम/Customer Name:MRARIJIT BHATTACHARJEE	ग्राहक आईडी/Customer ID: 9554561580	पैन/PAN:BYNPB2410B
पता/Address:5/3-2F4,SAHID KHUDI RAM BOSE ROAD PO+PS- BUDGE BUDGE, शहर/City:KOLKATA, जिला/District.:राज्य/State:WEST BENGAL, पिन/PIN:700137सेल/Cell:9830828869	फोन/Phone:	
	ई-मेल/ E-Mail:bhattacharjeearijit3@gmail.com	

पॉलिसी: 00:00hours, on 14/08/2021 से प्रभावी 13/08/2022 की मध्य रात्रि तक/Policy Effective from: 00:00hours, on 14/08/2021 to midnight of 13/08/2022

प्रीमियम प्रमाण-पत्र/ Premium Certificate

(आयकर (संशोधन) अधिनियम, 1986 के तहत 80 डी के कटौती के प्रयोजन के लिए)/

(For the purpose of deduction u/s 80 d of Income Tax (amendment) Act, 1986)

यह प्रमाणित किया जाता है कि MR.ARIJIT BHATTACHARJEE ने रुपये ₹.23984 Twenty Three Thousand Nine Hundred Eighty Four केवलदस्तावेज संख्या 000061 दिनांकित 12/08/2021 के द्वारा 14/08/2021 से 13/08/2022 की अवधि के लिए पॉलिसी संख्या 156047502110000097 के माध्यम से अस्पताल में भर्ती बीमा हेतु प्रीमियम का भुगतान किया है। प्रीमियम /Premium ₹.20,325.56 सीजीएसटी/CGST ₹.1,829.00. एसजीएसटी/SGST ₹.1,829.00. आईजीएसटी/IGST ₹.0.00. रसीद संख्या के द्वारा भुगतान प्राप्त /Payment received vide receipt no.156047812110000154 दिनांकित/ dated 12/08/2021.

This is to certify that MR.ARIJIT BHATTACHARJEE has paid ₹.23,984.00 Rupees Twenty Three Thousand Nine Hundred Eighty Four Only towards premium for Hospitalisation Insurance vide Policy no.156047502110000097 for the period from 14/08/2021 to 13/08/2022 by Instrument number 000061 dated 12/08/2021. Premium ₹.20,325.56. CGST ₹.1,829.00. SGST ₹.1,829.00. IGST ₹.0.00. Payment received vide receipt no.156047812110000154 dated 12/08/2021.s

कृते नेशनल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड/

For National Insurance Company Limited

विधिवत रूप से अधिकृत प्राधिकरण/

Duly Constituted Authority

टैक्स इनवॉयस/TAX INVOICE

इनवॉयस क्र.सं./Invoice Serial No: 40759H1P00000097

इनवॉयस तिथि/Invoice Date: 12/08/2021

आपूर्तिकर्ता का विवरण/Details of Supplier:

नेशनल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड/National Insurance Company Limited.,
KOLKATA - MAHESHTALA BC Kolkata - Maheshtala Business Center,Jagtala, Budge Budge Road, P.O.- Maheshtala,In between Maheshtala P.S. and Municipality
(opposite) - 700141
राज्य/State : 19 , West Bengal
जीएसटीआईएन नंबर/
GSTIN No : 19AAACN9967E1Z0

प्राप्तकर्ता का विवरण/Details Of Receiver : MR ARIJIT BHATTACHARJEE

पता/Address : 5/3-2F4,SAHID KHUDI RAM BOSE ROAD PO+PS-BUDGE BUDGE
शहर/City : KOLKATA,
जिला/District: KOLKATA,
राज्य/State: WEST BENGAL,
पिन/PIN: 700137.

आपूर्ति का स्थान/Place Of
Supply State : West Bengal
राज्य कोड/State Code : 19
जीएसटीआईएन नंबर/GSTIN No : NA

सेक कोड/SAC Code	सेवा का विवरण/Description of Service	कुल/Total(₹)	छूट/Discount	टैक्स योग्य/मूल्य/Taxable Value(₹)	सीजीएसटी की राशि/CGST		एसजीएसटी/यूटीजीएसटी/SGST/UTGST		आईजीएसटी/IGST		Kerala Flood Cess
					दर/Rate	राशि/Amount(₹)	दर/Rate	राशि/Amount(₹)	दर/Rate	राशि/Amount(₹)	
997133	Accident and health insurance services	20,326	0%	20,326	9%	1,829	9%	1,829	0%	0	0
TOTAL		20,326		20,326		1,829		1,829		0	0
कुल इनवॉयस मूल्य (अंकों में) Total Invoice Value (In figures) : ₹ 23,984											
कुल इनवॉयस मूल्य (शब्दों में) Total Invoice Value (In words) : रूपए/Rupees Twenty Three Thousand Nine Hundred Eighty Four केवल/Only.											
रिवर्स चार्ज के अधीन टैक्स की राशि/ Amount of Tax Subject to Reverse Charge : No											

E.&O.E

कृते नेशनल इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड/
For and on behalf of National Insurance
Company Limited

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/ Authorized Signatory